



© Uluslararası

İnsan Bilimleri

Dergisi

ISSN: 1303-5134
www.insanbilimleri.com

29. 09. 2004

**Muğla Merkez, Bayır, Yerkesik ve Yeşilyurt Sağlık Ocağı
Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Ve Kendi Kendine
Meme Muayenesi Konusundaki Bilgi Ve Uygulama Durumlarının
Belirlenmesi**

Öğr.Gör.Gülcihan ÇADIR*, gcadir@mu.edu.trYrd.Doç.Dr.Mursayettin EKSEN**, meksen@mu.edu.tr

Elan BÜTÜNER***

Hatice TÜZEN***

Hatice YETİM***

Kevser OTHAN***

Keziban ARSLAN***

ÖZET

Çalışma Muğla Merkez, Bayır, Yerkesik ve Yeşilyurt Sağlık Ocağı bölgelerinde yaşayan 20 yaş ve üzeri kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) konusunda bilgi ve uygulama durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

[1]

Çalışmada Muğla Merkez, Bayır, Yerkesik ve Yeşilyurt Sağlık Ocağı bölgelerinde yaşayan 20 yaş ve üzeri 2181 kadının tanımlayıcı özelliklerini 16, bilgi düzeylerini 15, KKMM uygulama durumlarını belirleyen 14, toplam 45 sorudan oluşan anket formu kullanılarak veriler toplandı ve değerlendirildi. [2]

Araştırmada kadınların bilgi puan ortalamalarının 40 puan üzerinden 15.03 ± 9.41 olduğu ve %36.5'inin bilmeyen, %32.6'sının az bilen, %26.1'inin bilen, % 4.8 'sinin iyi bilen olduğu belirlendi. [3]

Gülcihan ÇADIR, Mursayettin EKSEN, Elan BÜTÜNER, Hatice TÜZEN, Hatice YETİM, Kevser OTHAN, Keziban ARSLAN: *Muğla Merkez, Bayır, Yerkesik ve Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusundaki Bilgi Ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi*

Kadınların yaş, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence, gelir durumu, medeni durumu, çocuk sayısı, bilgilerinin ana kaynağı, meme kanseri teşhisi konan tanındık olma, KKMM uygulama, klinik muayene yaptırma ve mamografi çekirme durumlarına göre bilgi puanlarının karşılaştırılmasında anlamlı bir farkın olduğu tespit edildi ($p<0,05$). [4]

Kadınların KKMM uygulama durumları ile yaş grupları, eğitim, meslek, sosyal güvenceleri, gelir durumu, medeni durum, çocuk sayısı ve bilgilerinin ana kaynağı arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). [5]

Kadınların %45.1'inin KKMM yaptığı, %19.4'ünün klinik muayene yaptırdığı ve %10.5'inin mamografi çektiği belirlendi. Kadınların %50.2'sinin aklına geldikçe, %34.3'ünün adet kanamasının bitiminden 2-3 gün sonra KKMM yaptıkları tespit edildi. [6]

Anahtar Kelimeler: *Meme Muayenesi, Meme Kanseri, Bilgi Düzeyi* [7]

Gülcihan ÇADIR, Mursayettin EKSEN, Elan BÜTÜNER, Hatice TÜZEN, Hatice YETİM, Kevser OTHAN, Keziban ARSLAN: *Muğla Merkez, Bayır, Yerkesik ve Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusundaki Bilgi Ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi*

Determining Knowledge Level And Application Self Breast Check (Sbc) And Breast Cancer Of Women In Muğla County, Bayır, Yerkesik and Yeşilyurt Health Center Areas

SUMMARY

This study has been carried out in order to determine knowledge level and application of Self Breast Check (SBC) and breast cancer of women over 20, in the areas Muğla County, Bayır, Yerkesik and Yeşilyurt Health Center. [8]

In the study 2181 women over 20 in Muğla county, Bayır, Yerkesik and Yeşilyurt health center areas were given 45 survey questions which was composed of 16 questions on description, 15 questions on their information level and 14 questions Self Breast Check (SBC) and data collected and assessed. [9]

Of the women, ages education level, social security, income, marital status, number of children, main source of information, reasons of not applying SBC, SBC application, relatives with breast cancer, compared a meaningful difference ($p < 0.05$) in the comparison of information points, have been found out. [10]

Status when the women's SBC compared with age groups, education, job, social security income level, marital status, and main source of information; a meaningful difference has been found out ($p < 0.05$). [11]

It has been determined that 45.1 % of the women who participated in the survey did SBC, 19.4 % had clinic examination and 10.5 % had mamography. [12]

Key words: *Breast check, Breast cancer, information level [13]*

Gülcihan ÇADIR, Mursayettin EKSEN, Elan BÜTÜNER, Hatice TÜZEN, Hatice YETİM, Kevser OTHAN, Keziban ARSLAN: *Muğla Merkez, Bayır, Yerkesik ve Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusundaki Bilgi Ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi*

GİRİŞ

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür (Topuz 2003). Kadınlarda görülen bütün kanserlerin %30'unu, kansere bağlı ölümlerin ise %20'sini oluşturmaktadır Dünyada sekiz kadından birinde meme kanseri görülmektedir (Akınoğlu 2002, Onat 1997, www.memekanseri.org 2003). [14]

Türkiye'de kadınlarda görülen kanserler içinde meme kanseri 1999 yılı sağlık istatistiklerine göre %24.10 görülme oranı ile ilk sırada yer almaktadır (T.C.Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı 2002). [15]

Meme kanserinin kesin nedeni bilinmemekle birlikte hastalığın ortaya çıkmasında bazı risk faktörleri olduğu anlaşılmaktadır (Akınoğlu 2002, Aydemir 1990). Risk faktörleri; yaş, diğer memede ve ailede kanser hikayesi, benign meme hastalıkları, erken menarş, geç menapoz, ilk doğumunu 30 yaşından sonra yapanlar, endojen ve ekzojen hormonal faktörler, beslenme biçimi, obezite, alkol, sigara ve çevresel faktörler olarak sıralanmaktadır (Değerli 1998, Kendi kendine meme muayenesi www.hipokrat.org 2003, McArdle 1996, Meme Kanseri www.gata.edu.tr 2003). [16]

Meme kanserinde erken tanı hayat kurtarıcı olmakla birlikte hayatta kalma şansını önemli oranda arttırmaktadır. Meme kanserinin taramasında birbirini tamamlayıcı üç yöntem olan kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik muayene ve mamografi önerilmektedir (Sevil, Ünsal 2002, Topuz, Aydın, Dinçer 2003). [17]

Yetişkin kadınların meme kanserine yönelik bilgi düzeyleri ve risk algılamaları ile kendi kendine meme muayenesi eğitiminin değerlendirilmesi konulu araştırmada , araştırmaya giren kadınların %70.9'unun evli, %25.8'sinin bekar olduğu, %35.2'sinin hiç çocuğu bulunmazken %34.11'nin 3 ve daha fazla çocuğu olduğu, %70.4'ünün ev hanımı, %4.2'sinin öğrenci, %84.0 orta gelir düzeyine sahip ve %24.9'unun sosyal güvencesi olmadığı, %39.4'ünün SSK'ya, %21.1'i Emekli Sandığına bağlı olduğu belirtilmektedir. Çalışmada kadınların %22.2'si mamografi çektiği ve %31.6'sının gerek görmediği için mamografi çekmediği, %55.4'ünün KKMM yaptığı, %44.9'unun aklına geldikçe ve %15.3'ünün ayda bir KKMM uyguladığı ve %29.1'nin nasıl yapıldığını bilmediği için uygulamadıklarını belirtmektedir (Atlı 2000).

Gülcihan ÇADIR, Mursayettin EKSEN, Elan BÜTÜNER, Hatice TÜZEN, Hatice YETİM, Kevser OTHAN, Keziban ARSLAN: Muğla Merkez, Bayır, Yerkesik ve Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusundaki Bilgi Ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi

15-49 yaş evli kadınların kendi kendine meme muayene yöntemi ile ilgili bilgileri konulu çalışmada kadınların %10.0'nun okur-yazar, %46.4'ü ilkokul, %38.6'sı ortaöğretim, %5.0'ı yüksek öğretim mezunu olduğu, %93'ü ev hanımı, %19.9'u daha önce meme muayenesi oldukları, %66.2'si KKMM uyguladığı ve %24.5'nin ayda bir kez uyguladıkları belirtilmektedir (Aydemir 1990). 40 yaş üzeri kadınların meme kanseri ve korunma konusunda bilgi, tutum ve davranışları konulu çalışmada kadınların %21.1'i en az 1 kez hekime meme muayenesi yaptırdığı, kadınların %54.8'si mamografiyi duyduğu ve %13.8'si mamografiyi çektiği bildirilmektedir (Zincir, Eğri 2000). [18]

Tarama mamografisi dünyada en yaygın kullanılan meme kanseri erken tanı yöntemi özelliğini taşımaktadır. Mamografik teknik ve diğer tanı yöntemlerindeki gelişmelere rağmen memedeki kitlelerin yaklaşık olarak %80'i kadınların kendisi tarafından keşfedilmektedir (Kendi kendine meme muayenesi www.jinekoloji.net.com 2003, Kendi kendine meme muayenesi www.ttb.org.tr 2003, Sevil, Ünsal 2002). Kendi kendine yapılan fiziksel ve görsel göğüs kontrolü kadınlarca kolaylıkla yapılabilen olup, kadınlara kendi göğüslerinin yapısı hakkında bilgi verici nitelikte olmaktadır (Sevil, Ünsal 2002). Her ay bir kez KKMM yapması kadının kendi memesinin normalde nasıl hissedildiğini, normal durumunun ne olduğunu öğrenmesini ve herhangi bir değişiklik gelişince en kısa sürede belirlenmesini sağlamaktadır. Bu nedenle kadınların en az ayda bir defa KKMM yapmaları ve kitle tespit ettiklerinde uzman bir hekime danışmaları gerekmektedir (Kendi kendine meme muayenesi www.ttb.org.tr 2003, Meme Kanseri www.tr.net 2003, Ünal, Arat, Çam, Akgül, Demirci, Erdem, Kocaoğlu 1991, Topuz, Aydın, Dinçer 2003). [19]

AMAÇ

Araştırma, Muğla Merkez, Bayır, Yerkesik ve Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgelerinde yaşayan kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi konusundaki bilgi ve uygulama durumlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı. [20]

Gülcihan ÇADIR, Mursayettin EKSEN, Elan BÜTÜNER, Hatice TÜZEN, Hatice YETİM, Kevser OTHAN, Keziban ARSLAN: *Muğla Merkez, Bayır, Yerkesik ve Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusundaki Bilgi Ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi*

MATERYAL ve METOT

Çalışmada üç bölümden oluşan anket formu kullanıldı. Birinci bölümünü kadınların tanımlayıcı özelliklerini belirleyen 16 soru, ikinci bölümünü bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik 15 soru, üçüncü bölümünü ise uygulama durumunu belirleyen 14 soru olmak üzere toplam 45 soru oluşturdu. Araştırma tanımlayıcı bir çalışma olarak yapıldı. [21]

Araştırmanın evrenini Muğla Merkez I ve II. Nolu, Bayır, Yerkesik ve Yeşilyurt, Sağlık Ocağı bölgelerinde yaşayan 20 yaş ve üzeri 21813 kadın oluşturdu. Örneklem kapsamına evrenin %10'u olan 2181 kişi sistematik örneklem yöntemiyle seçildi. [22]

Anket formu konuyla ilgili literatür kaynaklar taranarak hazırlandı (Atlı 2002, Doğan 1988, Jarrel, Carabasi 1996, McArdle 1996, Meme kanseri <http://www.gata.edu.tr> 2003, Sevil, Ünsal 2002, Zincir, Eğri 2000). Ön uygulama 15-18.12.2003 tarihleri arasında her sağlık ocağı bölgesinde örneklem dışında kalan 20'şer kadın olmak üzere toplam 100 kadın üzerinde yapıldı. Ön uygulama sonucunda anket sorularının anlaşılabilirliği ve güvenilirliği test edildi (Coranbach's Alpha = 0.8400). Anlaşılmayan ifadeler yeniden düzenlendi. [23]

Araştırmadan önce kurumdan yazılı izin, anket uygulamadan önce de kadınlara çalışmanın amacı açıklanarak sözel olarak izinleri alındı. Araştırmaya katılmayı reddeden kadın olmamıştır. Anket örneklemini oluşturulan kadınlara 15.02.2004-06.03.2004 tarihleri arasında birebir görüşme metodu ile gerekli açıklamalar yapılarak uygulandı. Bir formun cevaplaması ortalama 15 dakika sürdü. [24]

Araştırmada kadınların meme kanseri ve KKMM konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla hazırlanan 15 sorunun değerlendirilmesinde; her doğru seçeneğe "1 puan", yanlış seçeneğe "0 puan" verilerek toplam 40 puan üzerinden değerlendirme yapıldı. 40 puan üzerinden yapılan gruplandırmada; 0-10 puan "Bilmeyen", 11-20 puan "Az bilen", 21-30 puan "Bilen", 31-40 puan "İyi bilen" olarak gruplandırıldı. [25]

Veriler bilgisayar ortamında SPSS 10.0 paket programı kullanılarak değerlendirildi. Değerlendirmede bilgi puanı bağımlı değişken, tanımlayıcı özellikler ise bağımsız değişken olarak kullanıldı. Frekans ve tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Grup sayısı iki olan değişkenlerde Mann-Whitney U testi, grup sayısı üç ve üzerinde olan değişkenlerin

Gülcihan ÇADIR, Mursayettin EKSEN, Elan BÜTÜNER, Hatice TÜZEN, Hatice YETİM, Kevser OTHAN, Keziban ARSLAN: *Muğla Merkez, Bayır, Yerkesik ve Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusundaki Bilgi Ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi*

karşılaştırılmasında Kruskal Wallis varyans analizi, anlamlı çıkan çoklu değişkenlerin karşılaştırılmasında Tamhane ve KKMM uygulama durumuyla sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişki ki-kare testi ile belirlendi. [26]

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmada Muğla Merkez I ve II. Nolu , Bayır, Yerkesik ve Yeşilyurt, Sağlık Ocağı bölgelerinde yaşayan ve örnekleme alınan 20 yaş ve üzeri 2181 kadının meme kanseri ve KKMM konusundaki ortalama bilgi puanı 40 puan üzerinden 15.03 ± 9.41 olarak bulundu (Tablo 1). Çalışmada kadınların %32.6'nın az bilen, % 36.5'nin bilmeyen, % 26.1'inin bilen, %4.8'inin iyi bilen grupta olduğu belirlendi. Araştırmaya giren kadınların genel olarak yeterli bilgiye sahip olmadığı görüldü. Bu sonuçta; kadınların KKMM ve meme kanserine ilişkin yeterli bilinç ve duyarlılığa sahip olmamalarının ve yarısının eğitim düzeylerinin düşük olmasının etkili olabileceği düşünüldü. Bu sonuçta, kadınların KKMM ve meme kanserine ilişkin yeterli bilgilerinin olmadığı, büyük çoğunluğunun ev hanımı olmasının ve eğitim düzeylerinin düşük olmasının etkili olabileceği düşünüldü. [27]

Kadınların yaş gruplarına göre bilgi puanlarının dağılımı incelendiğinde (Tablo 1), en fazla puanı 19.19 ± 8.41 ile 20-29 yaş grubundaki kadınların, en az puanı ise 4.31 ± 6.66 ile 70 ve üzeri yaş grubundaki kadınların aldığı tespit edildi. Yaş gruplarına göre bilgi puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,05$) farklılık bulundu. Çoklu karşılaştırmada, 30-39 yaş grubundaki kadınların 50-59, 60-69, 70 ve üzeri yaş gruplarına göre, 20-29, 40-49, 50-59 ve 60-69 yaş grubundaki kadınların bir üst yaş grubundaki kadınlara göre bilgi puanları ortalamalarının anlamlı ($p < 0,05$) olarak yüksek olduğu belirlendi. Bu sonucun; genç yaştaki kadınların daha bilinçli olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü. [28]

Çalışma kapsamındaki kadınların eğitim durumlarının %39.8 oranıyla en fazla ilkokul mezunu olduğu belirlendi (Tablo 1). Bu sonuç bazı araştırmacıların (Aydemir 1990) bulgularıyla paralellik göstermemektedir. Eğitim durumları ile bilgi puanlarının dağılımı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,05$) bir fark saptandı. Çoklu karşılaştırmada, ilkokul, ortaokul, lise ve yüksekokul mezunlarının tüm alt eğitim düzeyi

Gülcihan ÇADIR, Mursayettin EKSEN, Elan BÜTÜNER, Hatice TÜZEN, Hatice YETİM, Kevser OTHAN, Keziban ARSLAN: *Muğla Merkez, Bayır, Yerkelik ve Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusundaki Bilgi Ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi*

mezunlarına göre, lisansüstü mezunlarının okur-yazar olmayan, okur-yazar, ilkököl, ortaokul ve lise mezunlarına göre ortalama bilgi puanlarının anlamlı ($p<0,05$) olarak yüksek olduğu tespit edildi. Eğitim durumları arttıkça bilgi puanı ortalamalarının yükseldiği görüldü (Tablo 1). [29]

Kadınların %76.1'nin ev hanımı olduğu tespit edildi (Tablo 1). Bu sonuç bazı araştırmacıların (Atlı 2000) bildirimlerine benzer, bazı araştırmacıların (Aydemir 1990) bildirimlerinden düşük bulundu. En yüksek puanı 22.30 ± 7.43 ile memurların, en düşük puanı da 13.10 ± 8.96 ile ev hanımlarının aldığı, mesleklere göre bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) bir ilişkinin olduğu tespit edildi (Tablo 1). Çoklu karşılaştırmada, memur, serbest meslek sahibi ve öğrencilerin ev hanımı ve işçi olanlara göre ortalama bilgi puanlarının anlamlı ($p<0,05$) olarak yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 1). [30]

Kadınların sosyal güvence ile bilgi puanlarının dağılımı karşılaştırıldığında anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki tespit edildi. Bu farklılığın nereden kaynaklandığını anlamak için yapılan çoklu karşılaştırmada, SSK ve Bağkur'lu olanların sosyal güvencesi olmayan ve yeşil kartlılara, Emekli Sandığına bağlı olan kadınların sağlık güvencesi olmayan, SSK, Bağ-kur ve yeşil kart sahibi olan kadınlara göre ortalama bilgi puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edildi. Bu farkın; emekli sandığına bağlı kadınların eğitim durumlarının daha iyi olmasından, sağlık kuruluşlarından sosyal güvencesi olmayanlara göre daha kolay yararlanabilmelerinden olduğu düşünüldü. [31]

Araştırma kapsamına giren kadınların gelir durumlarının bilgi puanlarına göre dağılımlarına bakıldığında, %60.2'nin gelirinin giderine eşit olduğu ve gelir durumuna göre 17.38 ± 8.90 ortalama ile en yüksek bilgi puanını bu grubun aldığı görüldü. [32]

Gelir durumları ile bilgi puanları karşılaştırıldığında anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki tespit edildi. Bu farkın nereden kaynaklandığını anlamak için yapılan çoklu karşılaştırmada, gelir gidere eşit ve gelir giderden fazla olan kadınların, geliri giderinden az olan kadınlara göre ortalama bilgi puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi (Tablo 1). [33]

Gülcihan ÇADIR, Mursayettin EKSEN, Elan BÜTÜNER, Hatice TÜZEN, Hatice YETİM, Kevser OTHAN, Keziban ARSLAN: Muğla Merkez, Bayır, Yerkeseik ve Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusundaki Bilgi Ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi

Kadınların en uzun yaşadıkları yere göre bilgi puanlarının dağılımı karşılaştırıldığında anlamlı bir ($p<0,05$) ilişki olduğu, en yüksek puanı 21.81 ± 7.91 ile büyükşehir, en düşük puanı ise 10.45 ± 8.73 ile köyde yaşayanların aldığı tespit edildi. Yapılan çoklu karşılaştırmada, en uzun süre ilçe, şehir ve büyük şehirde yaşayanların köy ve beldede yaşayanlara, şehirde yaşayanların ilçede yaşayanlara, büyük şehirde yaşayanların ilçe ve şehirde yaşayanlara göre ortalama bilgi puanlarının yüksek olduğu belirlendi (Tablo 1). [34]

Medeni durum ile bilgi puanı dağılımı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki saptandı. En yüksek puanı 20.33 ± 9.00 ile bekar kadınların aldığı tespit edildi. Yapılan çoklu karşılaştırmada, evli olanların dul olanlara, bekarların dul ve evli olanlara göre ortalama bilgi puanlarının yüksek olduğu belirlendi (Tablo 1). Bu sonuçta; bekar kadınların kendilerine daha fazla zaman ayırmasının etkili olabileceği düşünüldü. [35]

Çocuk sayısına göre bilgi puanlarının dağılımı karşılaştırıldığında anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki tespit edildi. Yapılan çoklu karşılaştırmada, çocuğu olmayanların 3 ve daha fazla çocuğu olanlara, bir çocuğu olanların iki ve üç çocuğu olanlara ve iki çocuğu olanların 3 ve daha fazla çocuğu olanlara göre ortalama bilgi puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptandı (Tablo 1). [36]

Tablo 1. Tanıtıcı Özelliklerinin Bilgi Puanlarına Göre Dağılımı (n=2181).

Özellikler		n	%	$\bar{x} \pm ss$	İstatistiksel analiz
Yaş grupları	20-29	429	19.7	19.19 ± 8.41	KW=77.575 p=0.000
	30-39	518	23.8	17.18 ± 8.14	
	40-49	498	22.8	16.33 ± 8.21	
	50-59	348	16.0	13.98 ± 9.54	
	60-69	229	10.5	8.58 ± 8.84	
	70 ve ↑	159	7.3	4.31 ± 6.66	
	Toplam	2181	100.0	15.03 ± 9.41	
Eğitim Durumları	Okur yazar değil	143	6.6	4.81 ± 7.62	KW=89.083 p=0.000
	Okur yazar	187	8.6	6.10 ± 7.43	
	İlkokul mezunu	869	39.8	13.38 ± 8.33	
	Ortaokul mezunu	229	10.5	16.53 ± 7.20	
	Lise mezunu	498	22.8	19.78 ± 7.88	
	Yüksekokul/Fakülte mezunu	237	10.9	22.18 ± 7.50	
	Lisansüstü mezunu	18	0.8	23.78 ± 7.83	
	Toplam	2181	100.0	15.03 ± 9.41	
Meslek Durumu	Ev Hanımı	1659	76.1	13.10 ± 8.96	KW=27.101 p=0.000
	İşçi	46	2.1	14.43 ± 8.67	
	Memur	312	14.3	22.30 ± 7.43	

Gülcihan ÇADIR, Mursayettin EKSEN, Elan BÜTÜNER, Hatice TÜZEN, Hatice YETİM, Kevser OTHAN, Keziban ARSLAN: Muğla Merkez, Bayır, Yerkesik ve Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusundaki Bilgi Ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi

	Serbest meslek	91	4.2	19.98±7.70	
	Öğrenci	73	3.3	21.96±8.89	
	Toplam	2181	100.0	15.03±9.41	
Sosyal Güvence	Yok	277	12.7	10.19±8.23	KW=37.260 p=0.000
	SSK	694	31.8	14.14±8.79	
	Bağkur	407	18.7	14.00±9.90	
	Yeşil Kart	165	7.6	10.25±9.25	
	Emekli Sandığı	611	28.0	20.20±7.89	
	Özel Sağlık Sigortası	27	1.2	15.44±7.63	
	Toplam	2181	100.0	15.03±9.41	
Gelir Durumu	Gelir giden az	719	33.0	10.34±8.57	KW=16.982 p=0.000
	Gelir giden eşit	1314	60.2	17.38±8.90	
	Gelir giden fazla	143	6.8	16.99±6.80	
	Toplam	2181	100.0	15.03±9.41	
En uzun yaşadığı yer	Köy	292	13.4	10.45±8.73	KW=27.226 p=0.000
	Belde	505	23.2	11.02±8.19	
	İlçe	375	17.2	14.54±9.93	
	Şehir	916	42.0	18.22±8.54	
	Büyükşehir	93	4.3	21.81±7.91	
	Toplam	2181	100.0	15.03±9.41	
Medeni durum	Evli	1707	78.3	15.29±9.03	KW=21.474 p=0.000
	Bekar	208	9.5	20.33±9.00	
	Dul	266	12.2	9.23±9.17	
	Toplam	2181	100.0	15.03±9.41	
Çocuk sayısı	Yok	105	5.3	16.72 ±9.82	KW=16.161 p=0.001
	Bir	456	23.1	16.31 ±8.76	
	İki	933	47.3	14.91 ±9.00	
	Üç ve daha fazla	479	24.3	11.37± 9.45	
	Toplam	1973	100.0	14.47±9.28	
Tanıdık olma durumu	Evet	510	23.4	18.37± 8.63	MWU=6968.0 p=0.045
	Hayır	1671	76.6	14.01±9.41	
	Toplam	2181	100.0	15.03±9.41	
Bilgi alınan kaynak	Bilgi almadım	438	20.1	3.15± 4.55	KW=42.425 p=0.000
	Sağlık personeli	525	24.1	19.68± 7.06	
	Kitap,gazete,dergi,broşür	250	11.5	21.09 ±7.61	
	Radyo,televizyon	673	30.9	16.32± 7.66	
	Aile,akraba	98	4.5	19.32± 8.06	
	Arkadaş,komşu	197	9.0	14.85± 8.03	
	Toplam	2181	100.0	15.03±9.41	

Kadınların meme kanseri teşhisi konan tanıdıklarının olma durumlarına göre bilgi puanları dağılımlarına bakıldığında, en yüksek puanı 18.37 ± 8.63 ile tanıdıkları olanların aldıkları ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,05$) farklılık olduğu tespit edildi (Tablo 1). [37]

Kadınların meme kanseri hakkındaki bilgilerinin ana kaynağını %30.9'nun radyo-televizyon, %24.1'nin sağlık personeli, %11.5'nin kitap, gazete, dergi, broşür, %9'nun arkadaş komşu, %4.5'nin aile akraba olarak belirttiği ve %20.1'nin ise bilgi almadığı, en yüksek bilgi puanı ortalamasının 21.09 ± 7.61 ile kitap, gazete, dergi, en düşük bilgi puanının 3.15 ± 4.55 ile bilgi almayanlarda olduğu belirlendi. Bilgi alınan kaynaklara göre bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,05$) bir fark bulundu. Bu farklılığın nedeni incelendiğinde, sağlık personeli ile kitap gazete, dergi, broşürden ve aile-akrabadan

Gülcihan ÇADIR, Mursayettin EKSEN, Elan BÜTÜNER, Hatice TÜZEN, Hatice YETİM, Kevser OTHAN, Keziban ARSLAN: Muğla Merkez, Bayır, Yerkeseik ve Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusundaki Bilgi Ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi

bilgi alanların bilgi almayan, radyo-televizyon ve arkadaş komşudan bilgi alanlara, radyo-televizyon ve arkadaş-komşudan bilgi alanlara göre bilgi puanlarının anlamlı ($p<0,05$) bir şekilde yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 1). [38]

Tablo 2. Koruyucu Sağlık Davranışının Bilgi Puanlarına Göre Dağılımı (n=2181).

Koruyucu Sağlık Davranışı		n	%	$X \pm SS$	İstatistiksel Analiz
KKMM yapma durumu	Yapan	983	45.1	19.38±7.30	MWU=303337 p=0.000
	Yapmayan	1198	54.9	11.98±9.45	
	Toplam	2181	100.0	15.03±9.41	
Klinik Muayene Yaptırma Durumu	Evet	424	19.4	19.58±7.41	MWU=243924 p=0.000
	Hayır	1757	80.6	13.93±9.52	
	Toplam	2181	100.0	15.03±9.41	
Mamografi Çekirme Durumu	Evet	230	10.5	19.90 ±7.35	MWU=150023 p=0.000
	Hayır	1951	89.5	14.46±9.47	
	Toplam	2181	100.0	15.03±9.41	

Kadınların KKMM yapma durumu ile bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki tespit edildi (Tablo 2). Kadınların %45.1'inin KKMM uyguladıkları belirlendi. Kadınların KKMM uygulama durumları bazı araştırmacıların (Atlı 2000, Aydemir 1990) bildirimlerinden düşük bulundu. En yüksek puanı 19.38±7.30 ile KKMM yapanların aldığı tespit edildi. Kadınların %19.4'ünün klinik muayene yaptırdığı ve 19.58±7.41 ile en yüksek puanı aldıkları ve istatistiksel açıdan anlamlı ($p<0,05$) bir fark olduğu tespit edildi (Tablo 2). Klinik muayene yaptıрма durumları bazı araştırmacıların (Atlı 2000, Aydemir 1990) bildirimlerine yakın bulundu.

Tablo 3. KKMM Yapan Kadınların Uygulama Durumlarına Göre Dağılımı.

Uygulama Durumu		n	%
KKMM Uygulama Sıklığı	Aklıma geldikçe	552	56.2
	Ayda bir	368	37.4
	Üç ayda bir	34	3.5
	Altı ayda bir	21	2.1
	Yılda bir	8	0.8
	Toplam	983	100.0
KKMM Uygulama Zamanı	Adet kanamasından önce	20	2.0
	Adet kanamasının başlamasından 2-3 gün sonra	85	8.6
	Adet kanamasının bitiminden 2-3 gün sonra	337	34.3
	Her ayın ilk günü	48	4.9
	Aklıma geldikçe	493	50.2

Gülcihan ÇADIR, Mursayettin EKSEN, Elan BÜTÜNER, Hatice TÜZEN, Hatice YETİM, Kevser OTHAN, Keziban ARSLAN: Muğla Merkez, Bayır, Yerkelik ve Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusundaki Bilgi Ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi

	Toplam	983	100.0
KKMM Uygulama Başlama Yaşı	20 yaş	323	32.9
	30 yaş	373	37.9
	40 yaş	238	24.2
	50 yaş	49	5.0
	Toplam	983	100.0
El tekniği	Elin ayası ile dairesel hareket	228	23.2
	İki parmak ile yatay hareket	129	13.1
	Orta üç parmağın iç yüzeyleri ile dairesel hareket	601	61.1
	Orta üç parmağın iç yüzeyleri ile dikey hareket	17	1.7
	Orta üç parmağın iç yüzeyleri ile yatay hareket	8	0.8
	Toplam	983	100.0
KKMM Uygulama Şekli	Her iki memeyi ayna karşısında gözle inceleyerek ayakta ve yatarak elle dokunarak	572	57.2
	Memelere ayakta elle dokunarak	305	31.0
	Her iki memeyi gözle inceleyerek	15	1.5
	Memelere yatarak elle dokunarak	101	10.3
	Toplam	983	100.0

Kadınların %10.5'inin mamografi çektiirdiği ve en yüksek puanı 19.90 ± 7.35 ile çektiirenlerin aldığı tespit edildi. Kadınların mamografi çekirme ile ortalama bilgi puanları arasında anlamlı ($p < 0,05$) bir ilişki olduğu tespit edildi (Tablo 2). Mamografi çekirme durumları bazı araştırmacıların (Atlı 2000, Aydemir 1990) bildirimlerinden düşük bulundu. [39]

KKMM yapan kadınların uygulama sıklıklarının dağılımı incelendiğinde (Tablo 3), %56.2'sinin aklına geldikçe, %37.4'nün ayda bir, %3.5'nin üç ayda bir, %2.1'nin altı ayda bir ve %0.8 yılda bir uyguladığı, %50.2'nin aklına geldikçe, %34.3'ünün adet bitiminden 2-3 gün sonra, %8.6'nın adet bitiminden 2-3 gün önce, %4.9'nu her ayın ilk günü ve %2'nin adet kanamasından önce uyguladıkları, %37.9'nun 30 yaşından beri uyguladıkları belirlendi. Kadınların ayda bir KKMM uygulama sıklığı bazı araştırmacıların (Atlı 2000, Aydemir 1990) bildirimlerinden yüksek bulundu. [40]

Gülcihan ÇADIR, Mursayettin EKSEN, Elan BÜTÜNER, Hatice TÜZEN, Hatice YETİM, Kevser OTHAN, Keziban ARSLAN: Muğla Merkez, Bayır, Yerkeseik ve Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusundaki Bilgi Ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi

Tablo 4. Tanıtıcı Özelliklere Göre KKMM Uygulama Durumlarının Dağılımı

Özellikler		KKMM Uygulama Durumu						İstatistiksel analiz
		Evet		Hayır		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Yaş grupları	20-29	12	2.8	417	97.2	429	100.0	x²=136.073 p=0.000
	30-39	21	3.9	497	94.1	518	100.0	
	40-49	89	17.9	409	82.1	498	100.0	
	50-59	78	22.4	270	77.6	348	100.0	
	60-69	22	9.6	207	90.4	229	100.0	
	70 ve	8	5.0	151	95.0	159	100.0	
	Toplam	230	10.5	1951	89.5	2181	100.0	
Eğitim Durumları	Okur yazar değil	6	4.2	137	95.8	143	100.0	x²=58.309 p=0.000
	Okur yazar	8	4.3	179	95.7	187	100.0	
	İlkokul mezunu	97	11.2	772	88.8	869	100.0	
	Ortaokul mezunu	18	7.9	211	92.1	229	100.0	
	Lise mezunu	45	9.0	453	91.0	498	100.0	
	Yüksekokul/Fakülte mezunu	49	20.7	188	79.3	237	100.0	
	Lisansüstü mezunu	7	38.9	11	61.1	18	100.0	
Toplam	230	10.5	1951	89.5	2181	100.0		
Sosyal güvence	Yok	14	5.1	263	94.9	277	100.0	x²=66.752 p=0.000
	SSK	67	9.7	627	90.3	694	100.0	
	Bağkur	26	6.4	381	93.6	407	100.0	
	Yeşil Kart	7	4.2	158	95.8	165	100.0	
	Emekli Sandığı	114	18.7	497	81.3	611	100.0	
	Özel Sağlık Sigortası	2	7.4	25	92.6	27	100.0	
	Toplam	230	10.5	1951	89.5	2181	100.0	
Gelir durumu	Gelir giderden az	47	6.5	672	93.5	719	100.0	x²=22.724 p=0.040
	Gelir gidere eşit	157	11.9	1157	88.1	1314	100.0	
	Gelir giderden fazla	26	17.6	122	82.4	148	100.0	
	Toplam	230	10.5	1951	89.5	2181	100.0	
Medeni durum	Evli	195	11.4	1512	88.6	1707	100.0	x²=16.162 p=0.012
	Bekar	5	2.4	203	97.6	208	100.0	
	Dul	30	11.3	236	88.7	266	100.0	
	Toplam	230	10.5	1951	89.5	2181	100.0	
Çocuk sayısı	Yok	16	15.3	89	84.7	105	100.0	x²=8.467 p=0.037
	Bir	45	9.9	411	90.1	456	100.0	
	İki	122	13.1	811	86.9	933	100.0	
	Üç ve daha fazla	42	8.8	437	91.2	479	100.0	
	Toplam	225	11.4	1748	86.6	1973	100.0	
Bilginin ana kaynağı	Bilgi almadım	5	1.1	433	98.9	438	100.0	x²=87.527 p=0.000
	Sağlık personeli	100	19.1	425	80.9	525	100.0	
	Kitap,gazete,dergi, broşür	27	10.8	223	89.2	250	100.0	
	Radyo,televizyon	63	9.4	610	90.6	673	100.0	
	Aile,akraba	17	17.3	81	82.7	98	100.0	
	Arkadaş,komşu	18	9.1	179	90.9	197	100.0	
	Toplam	230	10.5	1951	89.5	2181	100.0	

Kadınların %61.1'inin orta üç parmağın iç yüzeyleri ile dairesel hareketlerle, %31.0'inin ayakta elle dokunarak ve %57.2'inin ayna karşısında gözle inceleyerek KKMM yaptıkları tespit edildi. Bu sonuç; KKMM'yi ayda bir yapan kadınların düzenli olarak yaptıkları ve yarıya yakınının doğru zamanda yaptıkları, yarısından fazlasının KKMM

Gülcihan ÇADIR, Mursayettin EKSEN, Elan BÜTÜNER, Hatice TÜZEN, Hatice YETİM, Kevser OTHAN, Keziban ARSLAN: *Muğla Merkez, Bayır, Yerkelik ve Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusundaki Bilgi Ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi*

konusunda doğru el tekniği kullandığı ve yarından fazlasının uygulama şeklini doğru yaptıklarını gösterdi. [41]

Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre KKMM yapma durumlarının dağılımı incelendiğinde (Tablo 4), kadınların yaş grubu, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence, gelir durumu, medeni durumu, çocuk sayısı ve bilgilerinin ana kaynağı arasında anlamlı ($p<0,05$) bir fark bulundu. Çalışmada eğitim durumu, meslek, sosyal güvence, medeni durum, çocuk sayısı arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak bazı araştırmacıların (Atlı 2002) bildirimlerine benzer şekilde anlamlı bulundu. 50-59 yaş grubunun %22.4, lisansüstü mezunların %38.9, emekli sandığına bağlı olanların %18.7, gelir giderden fazla olanların %17.6, evlilerin %11.4, çocuk sahibi olmayanların %15.3, sağlık personelinin bilgi alanların %19.1 ile en yüksek oranda KKMM yaptıkları belirlendi. [42]

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; araştırmada kadınların %69.1'inin meme kanseri ve KKMM konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve %54.9'sunun KKMM yapmadıkları bulundu. Kadınların yaş, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence, gelir durumu, en uzun yaşadıkları yer, medeni durumu, çocuk sayısı, tanıdık olma durumu ve meme kanseri hakkında bilgi aldıkları ana kaynak, KKMM yapma durumu, klinik muayene yaptıрма ve mamografi çekirme durumu ile bilgi puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı ($p<0,05$) olduğu tespit edildi. Kadınların yaş, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence, gelir durumu, medeni durumu, çocuk sayısı ve bilgilerinin ana kaynağı ile KKMM uygulama durumları arasında anlamlı ($p<0,05$) fark olduğu saptandı. [43]

Bu bulgular ışığında meme kanseri ve KKMM konusunda bilinç düzeyini yükseltmek ve yanlış bilgileri düzeltmek amacıyla sağlık personeli ve kitle iletişim araçları tarafından uygun program modelleri ile eğitim verilmelidir. Etkili eğitim için bilgi sunumu yanında broşür verilmesinin, erken tanının öneminin vurgulanmasının, tarama programları yapılmasının konunun öneminin kavratılması bakımından yararlı olacağı düşünüldü. [44]

Gülcihan ÇADIR, Mursayettin EKSEN, Elan BÜTÜNER, Hatice TÜZEN, Hatice YETİM, Kevser OTHAN, Keziban ARSLAN: *Muğla Merkez, Bayır, Yerkeseik ve Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusundaki Bilgi Ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi*

KAYNAKLAR

1. Akınoğlu, A.; Meme Kanserinde Yeni Tanı ve Tedavi Seçenekleri, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 11, 215-224, 2002.
2. Atıl, Ö.; Yetişkin Kadınların Meme Kanseri Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Risk Algılamaları İle Kendi Kendine Meme Muayenesi Eğitiminin Değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Halk Eğitimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2002.
3. Aydemir, G.; 15-49 Yaş Evli Kadınların Kendi Kendine Meme Muayene Yöntemi İle İlgili Bilgileri, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6, 1-9, 1990.
4. Değerli, Ü.; Genel Cerrahi, 6. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1998.
5. Doğan, N.; Üniversitede Eğitim Gören Kız Öğrencilerinin Meme Kanseri ve Erken Tanısına Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının Saptanması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1988.
6. Jarrel, B.E. and Carabasi, R.A.; Cerrahi, Çev., Oto, Ö., 3. Baskı Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1996.
7. Kendi Kendine Meme Muayenesi, (<http://www.hipokrat.org>), 2003.
8. Kendi Kendine Meme Muayenesi, (<http://www.jinekoloji.net.com>), 2003.
9. Kendi Kendine Meme Muayenesi, Kadın Sağlığı Rehberi, (www.ttb.org.tr), 2003.
10. McArdle, C.S.; Cerrahi Onkoloji, Ed., Kapkaç, M., Türkiye Klinikleri Yayınevi, İzmir, 1996.
11. Meme Kanseri Bilgileri, Türkiye Meme Vakfı, (www.memekanseri.org), 2003.
12. Meme Kanseri, Ankara Tabip Odası, (www.tr.net), 2003.
13. Meme Kanseri, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, (<http://www.gata.edu.tr>), Ankara, 2003.
14. Onat, H.; Meme Kanseri Biyoloji, Tanı, Evreleme, Tedavi, Ed., Topuz, E., 3. İstanbul Üniversitesi Onkoloji Servisleri Yayınları, İstanbul, 1997.
15. Sevil, Ü. ve Ünsal, Ş.; Meme Kanseri Risk Faktörleri ve Erken Tanı, Hemşirelik Formu Dergisi, 5, 32-39, 2002.
16. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Dairesi Başkanlığı, Kanseri Savaş Politikası ve Kanseri Verileri, Ankara, 2002.

Gülcihan ÇADIR, Mursayettin EKSEN, Elan BÜTÜNER, Hatice TÜZEN, Hatice YETİM, Kevser OTHAN, Keziban ARSLAN: *Muğla Merkez, Bayır, Yerkelik ve Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusundaki Bilgi Ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi*

17. Topuz, E.; Aydın, A. ve Dinçer, M.; Meme Kanseri, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2003.
18. Ünal, A.M., Arat, A.R., Çam, R., Akgül, H., Demirci, S., Erdem, E. ve Kocaoğlu, H.; Meme Kanseri, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 44, 487-525, Ankara, 1991.
19. Zincir, H., Eğri, M.; Malatya İl Merkezinde 40 Yaş Üzeri Kadınların Meme Kanseri ve Korunma Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları, 2000'li Yıllarda Sağlık Yüksekokullarında Eğitimin Geleceği Sempozyumu, Malatya, 2000. [45]
- *; *Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu, Öğretim Görevlisi, MUĞLA* [46]
- **; *Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu, Öğretim Üyesi, MUĞLA* [47]
- ***; *Hemşire* [48]